

マイナンバーカード出張申請申込書

申込日： 年 月 日

国見町長 様

下記のとおり出張申請を申し込みます。

事業所・団体名	電 話	
	FAX	
住 所	国見町	
ふりがな 担当者氏名		
第一希望	年 月 日 () 午前・午後 時 分	
第二希望	年 月 日 () 午前・午後 時 分	
申込者数	名	
申請会場	<input type="checkbox"/> 住所と同じ <input type="checkbox"/> 住所と異なる場合は記入してください 国見町	

※実施日は調整いたします。希望日以外となった場合はご了承ください。

【申込先】 国見町住民防災課戸籍係
 〒969-1792
 国見町大字藤田字一丁田二1番7
 TEL 024-585-2115 (直通)
 FAX 024-585-2181
 e-mail Jyumin@town.kunimi.fukushima.jp

《町処理欄》

受付日	年 月 日 ()
実施日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分
派遣職員	
備 考	